

บทที่ 4

ผลการศึกษา และการอภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดย อสม. ในตำบลจอมศรี อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย นำเสนอใน 5 ประเด็น ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม.
2. ข้อมูลการรับรู้บทบาทของ อสม.
3. การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
4. กิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดย อสม.
5. ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. การรับรู้บทบาทของ อสม. และ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับ การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดย อสม.

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม.

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.9 อายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 34.8 อายุเฉลี่ย 36.3 ปี จบการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 79.8 อาชีพหลัก ทำนาทำไร่ ร้อยละ 92.2 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 89.9 รายได้ของครอบครัวต่อปี ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 50.6 ส่วนจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 8-15 หลังคาเรือน ร้อยละ 71.9 ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้พื้นที่ในเขตชนบทควรมีจำนวน อสม. 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน รายละเอียดตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=89)	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	9	10.1
- หญิง	80	89.9
2. อายุ		
- ต่ำกว่า 20 ปี	3	3.4
- 21-30 ปี	31	34.8
- 31-40 ปี	24	27.0
- 41-50 ปี	20	22.5
- 51-60 ปี	9	10.1
- 61 ปีขึ้นไป	2	2.2
3. ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	71	79.8
- มัธยมศึกษา	14	15.7
- กำลังศึกษาชั้นมัธยม	4	4.5
4. อาชีพหลัก		
- ทำนา ทำไร่	82	92.2
- ทำนา ทำสวน	3	3.4
- ค้าขาย	2	2.2
- นักเรียน	2	2.2

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=89)	ร้อยละ
5. สถานภาพสมรส		
- โสด	4	4.5
- คู่	80	89.9
- ม่าย	2	2.2
- หย่า	3	3.4
6. รายได้ของครอบครัวต่อปี		
- ต่ำกว่า 20,000 บาท	45	50.6
- 20,001-40,000 บาท	29	32.6
- 40,001-60,000 บาท	13	14.6
- 60,001 บาทขึ้นไป	2	2.2
7. จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ		
- ต่ำกว่า 8 หลังคาเรือน	25	28.1
- 8-15 หลังคาเรือน	64	71.9

วิธีการเข้ามาเป็น อสม.

สำหรับการเข้ามาเป็น อสม. ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เข้ามาโดยกลุ่ม อสม.ที่มีอยู่แล้วในหมู่บ้านเป็นผู้คัดเลือก ร้อยละ 58.5 รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้คัดเลือก ร้อยละ 25.9 และสมัครเข้ามาเอง ร้อยละ 11.2 แสดงให้เห็นว่า อสม. มีอำนาจในการเลือกทีมงานมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ สระมัจฉา (2541 : 48-52) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลมะขามหวาน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ในประเด็นการคัดเลือกใจคัดเลือกทีมงานเป็นของประชาชน โดยพบว่า วิธีการเข้ามาเป็น อสม. ส่วนใหญ่สมัครมาเอง ร้อยละ 43.5 กรรมการหมู่บ้านเลือกเข้ามา ร้อยละ 36.5 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาจากการศึกษาของกิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ (2540 : 8) ศึกษา อสม. ในทัศนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า วิธีการคัดเลือก อสม. ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้คัดเลือกเอง ร้อยละ 48.57 รองลงมาให้กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน ดังรายละเอียด ตาราง 2

ตาราง 2 วิธีการเข้ามาเป็น อสม. ของกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการเข้ามาเป็น อสม.	จำนวน (N=89)	ร้อยละ
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้คัดเลือกเอง	23	25.9
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้คัดเลือกโดยการสอบถามชาวบ้านด้วย	2	2.2
- กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านเลือก	2	2.2
- กลุ่ม อสม.ที่มีอยู่แล้วเลือก	52	58.5
- สมัครเข้ามาเอง	10	11.2

การช่วยเหลือสังคมส่วนรวมก่อนมาเป็น อสม.

การช่วยเหลือสังคมส่วนรวมก่อนมาเป็น อสม. จากเหตุผลที่เป็นคำถามปลายเปิด จากการสัมภาษณ์แบบระดับลึก พบว่า ส่วนใหญ่ช่วยเหลือส่วนรวมด้านงานบุญตามประเพณีต่าง ๆ เช่น งานบุญที่วัด งานพิธีกรรมต่างๆ ร้อยละ 51.7 รองลงมาคือการช่วยเหลือด้านสุขภาพอนามัย เช่น การให้คำแนะนำ การเยี่ยมเยียนหลังคลอดขณะอยู่ไฟ ร้อยละ 25.8 ส่วนที่ช่วยเหลือน้อยที่สุดคือ การมีส่วนร่วมในงานของโรงเรียน ร้อยละ 1.1 แสดงว่าการช่วยเหลือสังคมด้านงานบุญประเพณีต่างๆ มีความพร้อมที่จะช่วยเหลือประชาชนด้านการดูแลสุขภาพอนามัยสูงที่สุด รายละเอียดตาราง 3

ตาราง 3 การช่วยเหลือสังคมส่วนรวมก่อนมาเป็น อสม. ของกลุ่มตัวอย่าง

กิจกรรมการช่วยเหลือสังคม	จำนวน (N=89)	ร้อยละ
- ช่วยเหลืองานบุญประเพณีต่างๆ	46	51.7
- ช่วยเหลือด้านสุขภาพอนามัย	23	25.8
- ช่วยเหลือกิจกรรมของโรงเรียน	1	1.1
- ร่วมกิจกรรมกลุ่มแม่บ้าน	15	16.9
- ร่วมพัฒนาหมู่บ้าน	4	4.5

ระยะเวลาของการเป็น อสม.

ระยะเวลาของการเป็น อสม. ส่วนใหญ่เป็น อสม. ค่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 30.3 แสดงว่า อสม. ลาออกมาก และมีการคัดเลือกเข้ามาใหม่ทดแทน รองลงมาคือ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.9 และ 4-6 ปี ร้อยละ 24.7 จากการสนทนากลุ่ม พบว่า อสม.ที่ปฏิบัติงานนานส่วนใหญ่จะทำหน้าที่เป็นครูสอน อสม. ที่ได้รับคัดเลือกเข้ามาใหม่ร่วมกับประธาน อสม. ของแต่ละหมู่บ้าน และมี อสม. บางคนที่ยู่มากกว่า 50 ปี ปฏิบัติหน้าที่ไม่ค่อยได้แล้ว เพราะมีปัญหาเรื่องการเขียนการอ่าน แต่เป็นที่เคารพนับถือของ อสม. คนอื่นๆ และชาวบ้าน จึงทำงานด้านประชาสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่ ดังตาราง 4

ตาราง 4 ระยะเวลาการเป็น อสม. ของกลุ่มตัวอย่าง

ระยะเวลาของการเป็น อสม.	จำนวน (N=89)	ร้อยละ
- ค่ำกว่า 1 ปี	27	30.3
- 1-3 ปี	12	13.5
- 4-6 ปี	22	24.7
- 7-9 ปี	5	5.6
- 10 ปีขึ้นไป	23	25.9

การมีตำแหน่งอื่นๆนอกเหนือจากการเป็น อสม.

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็น อสม. เพียงตำแหน่งเดียว ร้อยละ 59.6 แต่ก็มี อสม. หลายคนที่ทำหน้าที่หลายตำแหน่งในชุมชน คือ ทำหน้าที่เป็นกรรมการกลุ่มแม่บ้าน ร้อยละ 28.1 รองลงมาคือเป็นกรรมการหมู่บ้าน ร้อยละ 6.7 และประธานกลุ่มแม่บ้าน ร้อยละ 4.5 ดังตาราง 5

ตาราง 5 ตำแหน่งอื่นๆที่มีนอกรอกตำแหน่ง อสม. ของกลุ่มตัวอย่าง

ตำแหน่งอื่นๆที่มีนอกรอกตำแหน่ง อสม.	จำนวน (N=89)	ร้อยละ
- ไม่มี	53	59.6
- อบต.	1	1.1
- กรรมการหมู่บ้าน	6	6.7
- ประธานกลุ่มแม่บ้าน	4	4.5
- กรรมการกลุ่มแม่บ้าน	25	28.1

ความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

ความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิด โรคความดันโลหิตสูง จากเหตุผลที่เป็นคำถาม ปลายเปิด จากการสัมภาษณ์แบบระดับลึก พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความคิดเห็นในเรื่องนี้ ร้อยละ 53.9 ส่วนที่เหลือมีความเห็นว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนเป็น โรคความดันโลหิตสูงเกิดจาก ความวิตกกังวล คิดมาก นอนไม่หลับ ทำงานหนัก และพักผ่อนไม่เพียงพอ ร้อยละ 46.1 ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของเกษม วัฒนชัย (2532 : 122) ที่พบว่า ความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้า เป็นปัจจัยทางระบบประสาทที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางระบบหัวใจและหลอดเลือด เกิดความดันโลหิตสูงได้ รายละเอียดดังตาราง 6

ตาราง 6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิด โรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่าง

ความคิดเห็นเรื่องสาเหตุโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน (N=89)	ร้อยละ
- ไม่มีความคิดเห็น	48	53.9
- เกิดจากความวิตกกังวล คิดมาก	18	20.2
- เกิดจากการนอนไม่หลับ	13	14.7
- เกิดจากทำงานหนัก พักผ่อนไม่เพียงพอ	10	11.2

ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเต็ม 6 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 3.83 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ 4 คะแนน ร้อยละ 31.4 รองลงมา 5 คะแนน ร้อยละ 27.0 และ 3 คะแนน ร้อยละ 20.2 ตามลำดับ ส่วนคะแนนเต็ม 6 คะแนน ร้อยละ 5.6 โดยสรุปมีคะแนนความรู้ตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป ร้อยละ 84.2 ดังตาราง 7 สอดคล้องกับการศึกษาของจิรวรรณ แสงโสภาและคณะ (2539 : 30) ได้ประเมินความรู้ และทักษะการวัดความดันโลหิตของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดเลย พบว่า อสม. มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 81.2 และมีคะแนนความรู้ถูกต้องทุกข้อ ร้อยละ 20.5

ตาราง 7 คะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่าง

คะแนน	จำนวน (N=89)	ร้อยละ
1 คะแนน	3	3.4
2 คะแนน	11	12.4
3 คะแนน	18	20.2
4 คะแนน	28	31.4
5 คะแนน	24	27.0
6 คะแนน	5	5.6

Mean = 3.83

SD = 1.22

ส่วนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เมื่อแยกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มจัดมากที่สุด ร้อยละ 88.8 รองลงมาคือการแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ร้อยละ 79.8 ส่วนความรู้ที่ อสม. มีน้อยที่สุด คือ อายุของประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และการแปลผลว่าสงสัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากค่าของความดันโลหิตที่วัดได้ ตอบได้ถูกต้อง ร้อยละ 42.7 คังตาราง 8 สอดคล้องกับการศึกษาของจิรวรรณ แสงโสภาและคณะ (2539 : 30) ได้ประเมินความรู้ และทักษะการวัดความดันโลหิตของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดเลย พบว่า อสม. มีความรู้เรื่องกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 98.2 และมีความรู้เรื่องการแปลค่าความดันโลหิตสูงน้อยที่สุด ร้อยละ 50.9

ตาราง 8 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่าง (n=89)

ข้อมูลความรู้	จำนวน (ร้อยละ)
1. บุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ คนที่มีน้ำหนักตัวมาก คนที่มีความเครียดเป็นประจำและไม่ออกกำลังกาย และคนที่สูบบุหรี่จัด ดื่มเหล้ามาก ๆ	69 (77.5)
2. ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และเป็นกลุ่มเป้าหมายในการค้นหาผู้ป่วยควรมีอายุ 40 ปีขึ้นไป	38 (42.7)
3. เมื่อวัดความดันโลหิตให้ประชาชนแล้วได้ค่าความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มม.ปรอท ให้แปลผลว่าสงสัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง	38 (42.7)
4. คนป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง จะทำให้เกิดอันตรายต่อ สมอง หัวใจ และไต ได้	46 (51.7)
5. ถ้ามีผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของ อสม.จะต้องแนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มจัด	79 (88.8)
6. ถ้ามีผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของ อสม.จะต้องแนะนำให้ปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง คือ รับประทานอาหารรสจืด มีกากมาก ลดน้ำหนัก ออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่และงดดื่มเหล้า	71 (79.8)

ทักษะการวัดความดันโลหิตของ อสม.

ทักษะในการวัดความดันโลหิตของ อสม. มีคะแนนเต็ม 15 คะแนน จากการสังเกตการวัดความดันโลหิตของ อสม. พบว่า อสม. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทักษะการวัดความดันโลหิตเฉลี่ย 13.36 อสม. มีคะแนนทักษะในการวัดความดันโลหิตเต็ม 15 คะแนน มากที่สุด ร้อยละ 50.6 รองลงมาคือ มีคะแนน 14 คะแนน ร้อยละ 24.7 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการวัดความดันโลหิตได้ดี แต่ผู้ที่ได้คะแนนน้อยที่สุด 0 คะแนน คือ ไม่สามารถวัดความดันโลหิตได้เลย ร้อยละ 5.6 ดังตารางที่ 9

สอดคล้องกับการรายงานโครงการวิจัยและพัฒนาแบบประเมินความสามารถของ อสม. ด้วยตนเอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของสุจินดา สุขกำเนิด และคณะ (2540 : 39) ที่ว่า อสม. ประเมินว่าตนเองสามารถวัดความดันโลหิตได้ ร้อยละ 71.9 ซึ่งหมายถึง อสม. มีความมั่นใจว่าตนเองวัดความดันโลหิตได้และเมื่อสังเกตจากการปฏิบัติจริงก็พบว่า มีทักษะในการวัดความดันโลหิตได้ถูกต้องเช่นเดียวกัน

แตกต่างจากการศึกษาของ จีรพรรณ แสงโสภา และคณะ (2539 : 21-25) ได้ประเมินความรู้ และทักษะการวัดความดันโลหิตของ อสม. อำเภอเมือง จังหวัดเลย พบว่า อสม. มีทักษะในการวัดความดันโลหิตถูกต้อง ร้อยละ 58.9 แตกต่างจากการศึกษาของ วันเพ็ญ ศิริประกายศิลป์ (2538 : 38) ศึกษาการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อสม.ส่วนใหญ่วัดความดันโลหิตไม่ถูกต้อง ร้อยละ 64.6 แตกต่างจากการศึกษาของ วนิดา วิระกุล และสำราญ มหา (2541 : 92) รายงานการศึกษาศถานการณ์การบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า เขต 6 พบว่า อสม.ยังขาดความรู้ และทักษะในการวัดความดันโลหิต ถึงแม้ว่า อสม. จะให้ความสนใจและกระตือรือร้นในการทำงานดี เนื่องจากการมอบหมายหน้าที่และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่มีส่วนส่งเสริมให้เกิดกระบวนการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ก่อนข้างน้อย การดำเนินงานทุกกิจกรรมยังต้องพึ่งพิงเจ้าหน้าที่เกือบทั้งหมด แตกต่างจากการศึกษาของบำเพ็ญ สุทธิจันทร์ และคณะ (2536 : 35) ศึกษารูปแบบการดำเนินงานและผลการปฏิบัติงานของ อสม. ใน สสมช. กรณีศึกษาอำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า กิจกรรมที่ อสม. ทำได้แต่ไม่ถูกต้อง คือ การวัดความดันโลหิต เนื่องจากการศึกษาคั้งนี้ใช้เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดตัวเลข ซึ่งใช้ง่าย ส่วนการศึกษาอื่นๆใช้เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอทใช้หูฟังฟังเสียงการเต้นของเส้นเลือดแดง ซึ่งต้องมีความชำนาญในการฟัง

จากการสนทนากลุ่ม ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ที่วัดความดันโลหิตไม่ได้จำนวน 5 คน ให้เหตุผลว่า อายุมากแล้วคือมากกว่า 50 ปี ให้ อสม.ที่เป็นลูกหลานปฏิบัติงานแทน โดยตนเอง

เป็นคนประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบไปวัดความดันโลหิต ที่ ศสมช. ในวันที่ อสม. คน
อื่นอยู่เวร หรือวันที่มีการรณรงค์

ตาราง 9 คะแนนทักษะการวัดความดันโลหิต ของกลุ่มตัวอย่าง

คะแนน	จำนวน (N=89)	ร้อยละ
0 คะแนน	5	5.6
10 คะแนน	1	1.1
11 คะแนน	5	5.6
12 คะแนน	2	2.2
13 คะแนน	9	10.2
14 คะแนน	22	24.7
15 คะแนน	45	50.6

Mean = 13.36

SD = 3.48

จากการสังเกตทักษะการวัดความดันโลหิตของ อสม. แยกเป็นรายข้อ พบว่า อสม. มีทักษะในการวัดความดันโลหิตถูกต้องมากที่สุดในเรื่องการวางเครื่องวัดความดันโลหิต โดยวางห่างจากสายตาไม่เกิน 3 ฟุต ให้อยู่ในระดับเดียวกับสเกลที่จะอ่านค่า และอยู่ในระดับเดียวกับหัวใจ ถูกต้อง ร้อยละ 94.4, 94.4 และ 93.3 ตามลำดับ การตรวจสภาพเครื่องวัดความดันโลหิต โดยการตรวจสายยางไม่ให้พับงอ ตรวจข้อต่อระหว่างสายยางกับหน้าปัดสเกลและลูกยางส่วนใหญ่ทำได้ถูกต้อง ส่วนการไล่อลมที่ค้างอยู่ในถุงยางพับแขนไม่ได้ทำ ร้อยละ 13.5 การจัดทำให้ผู้ถูกวัดความดัน โดยการให้นั่งพักก่อนวัดความดันโลหิต และให้นั่งหรือนอนเหยียดแขนข้างที่จะให้วัดอยู่ในท่าที่สบายพร้อมทั้งหายใจเข้าลึกแล้วพับแขนเลื้อยข้างที่จะวัดเหนือข้อศอกประมาณ 5 นิ้ว ทำถูกต้อง ร้อยละ 89.9 และ 87.6 ตามลำดับ การหาค่าแรงชีพจรและการพันแขน โดยการคลำชีพจรในตำแหน่งของเส้นเลือดที่เด่นแรงที่สุดส่วนใหญ่ทำได้ถูกต้อง ร้อยละ 93.3 การไล่อลมออกจากถุงยางที่พันแขน สอดคล้องกับการตรวจสภาพเครื่องมือที่ไม่ไล่อลมออกจากถุงยาง ส่วนการพันแขนเหนือข้อศอกประมาณ 2 ซม. ไม่ให้แน่นหรือหลวมเกินไป ทำได้ถูกต้องน้อยที่สุด ร้อยละ 71.9 การวัดความดันโลหิต โดยการเพิ่มความดันในเครื่องวัดความดันจนระดับปรอทสูงประมาณ 150-180 จากนั้นวางลูกยางไว้บนพื้นหรือถือไว้นิ่งๆ ปลดอยความดันออกช้าๆ จนหน้าปัดสเกลปรากฏค่าความดันโลหิต 2 ค่า ทำได้ถูกต้อง ร้อยละ 89.9 และ 87.6 ส่วนการแปลผล โดยการอ่านค่าความดันโลหิตที่วัดได้ แล้วบันทึกผลลงในทะเบียนนั้น ทำได้ถูกต้อง ร้อยละ 87.6 และ 86.5 ตามลำดับ ทักษะเหล่านี้มีความสำคัญต่อการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง เพราะมีผลต่อการได้รับบริการอย่างถูกต้อง

สอดคล้องกับการศึกษาของจิรวรรณ แสงไสดา และคณะ (2539 : 21-25) ได้ประเมินความรู้ และทักษะการวัดความดันโลหิตของ อสม. อำเภอเมือง จังหวัดเลย พบว่า อสม. มีทักษะในการวัดความดันโลหิตถูกต้องมากที่สุด ในเรื่อง การวางเครื่องวัดความดันโลหิตห่างจากสายตาไม่เกิน 3 ฟุต ร้อยละ 82.1 รองลงมาคือการจัดทำ ร้อยละ 81.3 จากการสังเกตของผู้เก็บข้อมูล ขณะที่ อสม. วัดความดันโลหิต พบว่า ขณะที่ อสม. ดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ นั้น ไม่ได้มีการให้คำแนะนำ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเลย เพียงแต่บอกให้ผู้ถูกวัดรู้ว่าปกติหรือไม่ปกติเท่านั้น แม้ว่าผลการวัดจะพบคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก็ตาม และการวัดความดันโลหิตครั้งนี้ใช้เครื่องวัดความดันโลหิตชนิด ดิจิตอล ดังนั้นหากการวัดความดันโลหิตล้มเหลวที่หน้าปัดสเกลจะแสดงเป็นตัวหนังสือบอกว่า Error ผู้วัดก็จะหาสาเหตุที่ทำให้การวัดความดันโลหิตล้มเหลว และ แก้ไขใหม่ จนสามารถวัดความดันโลหิตได้ ดังตาราง 10

ตาราง 10 ความถูกต้องของทักษะการวัดความดันโลหิต ของกลุ่มตัวอย่าง (n=89)

ข้อมูลทักษะการวัดความดันโลหิต	จำนวน (ร้อยละ)
การตรวจสภาพเครื่องวัดความดันโลหิต	
1. สายยางไม่พับงอ	84 (94.4)
2. ข้อต่อระหว่างสายยางกับหน้าปิดสเกลและลูกยางต่อกันแน่น	83 (93.3)
3. ไม่มีลมค้างอยู่ในถุงยางพับแขน	77 (86.5)
4. ให้ผู้ถูกวัดนั่งพักก่อนวัดความดันโลหิตอย่างน้อย 5 นาที	80 (89.9)
5. ให้ผู้ถูกวัดนั่งหรือนอนเหยียดแขนข้างที่จะวัดให้อยู่ในท่าที่สบายพร้อมทั้งหายใจเข้าลึกแล้วพับแขนเสื้อข้างที่จะวัดเหนือข้อศอกประมาณ 5 นิ้ว	78 (87.6)
การวางเครื่องวัดความดันโลหิต	
6. วางเครื่องวัดความดันโลหิตให้อยู่ในระดับเดียวกับหัวใจ	83 (93.3)
7. ให้สายตาอยู่ในระดับเดียวกับสเกลที่จะอ่านค่า	84 (94.4)
8. ห่างจากสายตาไม่เกิน 3 ฟุต	84 (94.4)
การหาค่าแรงซีพอร์และการพันแขน	
9. คลำชีพจรให้ตรงตำแหน่งของเส้นเลือดที่เต้นแรงที่สุด	83 (93.3)
10. ไถลมือออกจากถุงยางที่พันแขน	76 (85.4)
11. พันรอบแขนเหนือข้อศอกประมาณ 2 ซม. ไม่ให้แน่นหรือหลวมเกินไป	64 (71.9)

ตาราง 10 ความถูกต้องของทักษะการวัดความดันโลหิต ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทักษะการวัดความดันโลหิต	จำนวน (ร้อยละ)
การวัดความดันโลหิต	
12. เพิ่มความดันในเครื่องวัดความดันโลหิต โดยการบีบถุงยาง จนระดับปรอทสูงประมาณ 150-180 มิลลิเมตรปรอท	80 (89.9)
13. วางถุงยางไว้บนพื้นหรือถือไว้นิ่งๆ ปลดขความดันออกช้าๆ จนหน้าปัดสเกลปรากฏค่าความดันโลหิตจำนวน 2 ค่า การแปลผล	78 (87.6)
14. อ่านและแปลผลค่าความดันโลหิตที่วัดได้	78 (87.6)
15. บันทึกผลที่วัดได้ลงในทะเบียน	77 (86.5)

2. การรับรู้บทบาทของ อสม.

การได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม.

การได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหน้าที่ของ อสม. จากเหตุผลที่เป็นคำถามปลายเปิด จากการสัมภาษณ์แบบระดับลึก และสนทนากลุ่ม พบว่า อสม. ทุกคนจะได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในลักษณะเหมือนกันคือ ไม่ได้แบ่งหน้าที่รับผิดชอบเป็นงาน แต่แบ่งเฉพาะพื้นที่รับผิดชอบ เท่านั้น โดยแบ่งเป็นละแวกบ้าน ประมาณ 8-15 หลังคาเรือนต่อ อสม. 1 คน งานที่ได้รับมอบหมาย คือ ปฏิบัติงานใน ศสมช. ร้อยละ 95.5 เพื่อให้บริการประชาชน โดยแบ่งเวรรับผิดชอบคนละ 1 วัน ต่อสัปดาห์ ถ้า อสม.มีมากกว่า 7 คน ก็มาอยู่เวรมากกว่า 1 คน/วัน เวลาเปิดทำการส่วนใหญ่เป็นตอนเช้า 07.00 - 08.00 น. ทุกวัน หรือแล้วแต่ อสม. กรรมการหมู่บ้าน และประชาชน ในแต่ละหมู่บ้านจะกำหนด ดังคำกล่าวที่ว่า

“อสม. ทุกคนไม่ว่าจะเป็นคนเก่าหรือคนใหม่ ต้องรับดูแลชาวบ้าน คนละ 10 หลังคาเรือน บางคนได้มากกว่านี้ แล้วแต่ว่าละแวกบ้านนั้นเล็กหรือใหญ่”

“ตั้งแต่เปิด ศสมช. เมื่อปี พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา อสม. ทุกคนต้องมาอยู่เวร ศสมช. ตามที่ได้ตกลงกันไว้ ถ้าใครไม่ว่างให้เปลี่ยนเวรกัน”

“ช่วงว่างงานจะพากันเปิด ศสมช. วันละ 2 ชั่วโมง ตั้งแต่ 7 โมง ถึง 9 โมง แต่พอหน้างานยุ่งๆ ก็เปิดวันละชั่วโมงเดียว”

○ การได้รับมอบหมายให้ควบคุมโรคในท้องถิ่น เช่น การรณรงค์ให้ชาวบ้านร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ร้อยละ 91.0

○ การได้รับมอบหมายให้เฝ้าระวังโรค เช่น การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เฝ้าระวังเด็ก 0-5 ปี ด้านโภชนาการ ร้อยละ 93.3 ดังตาราง 11 ส่วนงานอื่นๆ ถ้าหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้มอบหมายให้ก็ไม่มีการทำ ดังคำกล่าวที่ว่า

“การรณรงค์เรื่องไข้เลือดออก ก่อนถึงหน้าฝน หมอจะมาบอกให้ อสม. พาชาวบ้านคว่ำกะโหลกกะลา เอาทรายอะเบทใส่โอ่งน้ำ”

“การรณรงค์วัดความดันโลหิต หมอจะมาบอกให้ทำเป็นคราวๆไป ไม่มีการวางแผนล่วงหน้า โดยให้ อสม. ทุกคนช่วยกัน”

“อสม. จะชั่งน้ำหนักเด็กน้อยอายุต่ำกว่า 5 ปี ทุก 4 เดือน”

“มีงานอะไรที่จังหวัดและอำเภอสั่งมา หมออนามัยจะมาบอกให้ อสม. ช่วย”

ผลของการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับรายงานการศึกษาสถานการณ์การบรรลุดุชภาพคดี ถ้วนหน้า เขต 6 ของวนิดา วัระกุล และสำราญ มหา (2541 : 92) พบว่า รูปแบบของการกำหนดกิจกรรม ส่วนใหญ่ยังคงเป็นสูตรสำเร็จของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสอดคล้องกับ บำเพ็ญ สุทธิจันทร์ และคณะ (2536 : 35) ศึกษารูปแบบการดำเนินงานและผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขใน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า อสม. ยังคงปฏิบัติงานเฉพาะที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสั่งการ แสดงว่าเจ้าหน้าที่ยังใช้วิธีสั่งการให้ อสม. ทำงาน แทนที่จะเป็นการปรึกษาหารือกัน

ตาราง 11 การได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหน้าที่ของ อสม. ของกลุ่มตัวอย่าง

การได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม.	ได้รับมอบหมาย		ไม่ได้รับมอบหมาย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ให้ปฏิบัติงานใน ศสมช.	85	95.5	4	4.5
2. ให้ปฏิบัติงานควบคุมโรคในท้องถิ่น	81	91.0	8	9.0
3. ให้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรค	83	93.3	6	6.7

การรับรู้บทบาทการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง

การรับรู้บทบาทการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. จากเหตุผลที่เป็นคำถามปลายเปิด และจากการสัมภาษณ์แบบระดับลึก พบว่า อสม. รับรู้บทบาทเกี่ยวกับการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ เพียงร้อยละ 47.2 จึงส่งผลให้สังเกตเห็นว่าระหว่างตรวจวัดความดันโลหิต อสม. จะไม่ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ดังข้อมูลในหน้า 42 การรับรู้บทบาทในการค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการวัดความดันโลหิตประชากรกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 84.3 รับรู้บทบาทการส่งต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเมื่อตรวจพบในรายชื่อสงสัย ร้อยละ 64.0 และรับรู้บทบาทการติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบ ร้อยละ 50.6 ดังตาราง 12

จากข้อมูลบันทึกการประชุม อบรม นิเทศ ของแต่ละหมู่บ้าน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมักจะย้ายอยู่เสมอว่า อสม. ต้องไปวัดความดันโลหิตให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของตนเอง และส่งไปรักษาต่อถ้าพบในรายชื่อสงสัย ทำให้มีการรับรู้บทบาทการค้นหาผู้ป่วยและการส่งต่อผู้ป่วยสูง ส่วนเรื่องการเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน และการเยี่ยมติดตามให้คำแนะนำผู้ป่วยมักไม่ค่อยพูดถึง

สอดคล้องกับการศึกษาของจินดา พูลเกษม (2527 : 55,78) ได้ศึกษาการยอมรับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. จังหวัดนครสวรรค์ ในโครงการสาธารณสุขมูลฐานกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อสม.มีการรับรู้และเข้าใจในงานตามบทบาทหน้าที่ อสม. ในการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อในรายชื่อเกินขอบเขตความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้เกี่ยวกับการติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อรังในความรับผิดชอบอยู่ในระดับต่ำ แตกต่างกับการศึกษาของบัณฑิต เมลจิตร์ (2540 : 38) เรื่องการรับรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่เรื่อง การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ อสม. วัดความดันโลหิตประชากรกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 12 การรับรู้บทบาทการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่าง

การรับรู้บทบาทการเฝ้าระวังโรค ความดันโลหิตสูง	รับรู้บทบาท		ไม่รับรู้บทบาท	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับรู้บทบาทการเผยแพร่ ความรู้แก่ประชาชน	42	47.2	47	52.8
2. การรับรู้บทบาทการค้นหาผู้ ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	75	84.3	14	15.7
3. การรับรู้บทบาทการส่งต่อผู้ ป่วยเมื่อตรวจพบสงสัยเป็น โรคความดันโลหิตสูง	57	64.0	32	36.0
4. การรับรู้บทบาทการเยี่ยมผู้ ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	45	50.6	44	49.4

3. การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศึกษา 3 ด้าน คือ การได้รับการอบรมความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการฝึกทักษะการวัดความดันโลหิต และการได้รับการนิเทศ ติดตาม พบว่า ในรอบปีที่ผ่านมา อสม. ส่วนใหญ่ ได้รับการอบรมความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1-3 ครั้ง ร้อยละ 75.3 รองลงมาคือ 4-6 ครั้ง ร้อยละ 14.6 และไม่ได้รับการอบรม ร้อยละ 9.0 จากบันทึกการอบรม พบว่า วิธีการอบรมของเจ้าหน้าที่จะใช้วิธีการบรรยาย ชักถาม สอดคล้องกับการศึกษาของจินดา พูลเกษม (2527 : 50) ได้ศึกษาการยอมรับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. จังหวัดนครสวรรค์ ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อสม. ได้รับการอบรมความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นบางครั้ง ร้อยละ 51.9 ได้รับสม่ำเสมอทุกเดือน ร้อยละ 34.0

จากเหตุผลที่เป็นคำถามปลายเปิด การสัมภาษณ์แบบระดับลึก และสนทนากลุ่ม พบว่า อสม.ที่ไม่ได้รับการอบรมนั้นเป็น อสม.ใหม่ที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 6 เดือนถึง 1 ปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่เรียกมาอบรม นอกจากนั้นผู้ที่ได้รับการอบรม 1-3 ครั้ง ซึ่งเป็นการอบรมแบบเจ้าหน้าที่บรรยายให้ฟัง ก็ยังจำเนื้อหาการอบรมได้ไม่มากนัก ทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ ฟังได้รับคัดเลือกเข้ามาแทน อสม. คนเก่าที่ลาออกไม่ถึงปี ยังไม่เคยเข้าอบรมอะไร”

“ตอนที่มาเป็น อสม. หมอเขาอบรมไปหมดแล้วตั้งแต่เป็นอสม. หมอยังไม่มาอบรมเลย”

“ป้าเป็น อสม. มา 4 ปี แล้ว ปีกลายนี้อบรม 2 ครั้ง หมอพูดให้ฟัง แต่ป้าลืมแล้วว่าโรคความดันโลหิตสูงมันเป็นยังไง”

ส่วนการได้รับการฝึกทักษะการวัดความดันโลหิต อสม. ส่วนใหญ่ได้รับการฝึก 1-3 ครั้ง ร้อยละ 77.5 รองลงมาคือ ไม่ได้รับการฝึก ร้อยละ 16.9 จากเหตุผลที่เป็นคำถามปลายเปิด การสัมภาษณ์แบบระดับลึก และสนทนากลุ่ม พบว่า การฝึกวัดความดันโลหิตเจ้าหน้าที่จะดำเนินการในวันเดียวกับการอบรมความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ส่วนผู้ที่ไม่ได้รับการฝึกจะเป็น อสม.ใหม่ที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 6 เดือนถึง 1 ปี แต่ อสม. เหล่านี้จะได้รับการฝึกวัดความดันโลหิตจากกลุ่ม อสม. ที่มีอยู่เดิมแล้ว โดยมีประธาน อสม. ของแต่ละหมู่บ้านเป็นแกนนำสำคัญในการฝึกให้ อสม. ใหม่สามารถวัดความดันโลหิตได้ และสอนงานอื่นๆให้สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้โดยไม่รอการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังจะเห็นได้จากข้อมูลการฝึกวัดความดันโลหิตจาก อสม. ด้วยกันเอง พบว่า ได้รับการฝึก 1-3 ครั้ง ร้อยละ 70.8 และ ได้รับการฝึก 4-6 ครั้ง ร้อยละ 5.6 และดังคำกล่าวที่ว่า

“เป็น อสม. มา 9 เดือนแล้ว ยังไม่เคยฝึกวัดความดันเลือดจากหมอลอย แต่ต้องอยู่เวร ศสมช. พวก อสม. รุ่นพี่ จึงสอนให้วัดความดันเลือด”

“วันที่เข้าเวร ศสมช. ก็เข้าเวรคู่กับรุ่นพี่ที่ทำงานเก่ง เขาก็จะสอนให้วัดความดันเลือด สอนลงทะเลียนต่างๆ จนทำงานเป็นหลายอย่างแล้ว”

“วันพระถ้า อสม. อยู่หลายคน ประธานก็จะเรียกมาประชุมกัน แล้วทำงานให้ประธานดู ถ้าทำไม่ถูกประธานจะสอนให้”

การได้รับการนิเทศติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ส่วนใหญ่ได้รับการนิเทศติดตาม 1-3 ครั้ง ร้อยละ 43.8 ได้รับ 4-6 ครั้ง ร้อยละ 36.0 และได้รับ 10 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 18.0 สอดคล้องกับการศึกษาของจินดา พูลเกษม (2527 : 50) พบว่า การนิเทศเยี่ยมเยียนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ได้รับเป็นบางครั้ง ร้อยละ 37.7 ได้รับมาก ร้อยละ 48.1 จากเหตุผลที่เป็นคำถามปลายเปิด การสัมภาษณ์แบบระดับลึก และสนทนากลุ่ม พบว่า เจ้าหน้าที่จะมานิเทศติดตามการทำงานของ อสม. ทุกเดือน ลักษณะของการนิเทศงานจะเป็นการสั่งงาน แนะนำการปฏิบัติงาน และร่วมแก้ไขปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมา อสม. ที่มารับการนิเทศในแต่ละครั้งจะไม่ครบทุกคนแล้วแต่ว่าวันนั้นใครว่างก็มารับการนิเทศ แต่ประธาน อสม. แต่ละหมู่บ้านจะมารับการนิเทศงานทุกครั้ง เนื่องจากต้องเป็นผู้ที่ถ่ายทอดเรื่องราวที่เจ้าหน้าที่มานิเทศงานให้ อสม. ที่ไม่ได้รับการนิเทศงานทราบ รายละเอียดดังตาราง 13

ตาราง 13 การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของกลุ่มตัวอย่าง

การได้รับการสนับสนุน	จำนวน (N=89)	ร้อยละ
1. ในรอบปีที่ผ่านมาได้รับการอบรมความรู้		
เรื่องโรคความดันโลหิตสูง		
- ไม่ได้รับการอบรม	8	9.0
- ได้รับ 1-3 ครั้ง	67	75.3
- ได้รับ 4-6 ครั้ง	13	14.6
- ได้รับ 10 ครั้งขึ้นไป	1	1.1

ตาราง 13 การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

การได้รับการสนับสนุน	จำนวน (N=89)	ร้อยละ
2. ในรอบปีที่ผ่านมาได้รับการอบรมฝึกปฏิบัติการ วัดความดันโลหิตจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
- ไม่ได้รับ	15	16.9
- ได้รับ 1-3 ครั้ง	69	77.5
- ได้รับ 4-6 ครั้ง	3	3.4
- ได้รับ 10 ครั้งขึ้นไป	2	2.2
3. ในรอบปีที่ผ่านมา อสม. ได้ฝึกวัดความดันโลหิต จากกลุ่ม อสม. ด้วยกันเอง		
- ไม่ได้รับการฝึก	21	23.6
- ได้รับ 1-3 ครั้ง	63	70.8
- ได้รับ 4-6 ครั้ง	5	5.6
4. ในรอบปีที่ผ่านมาได้รับการนิเทศ ติดตาม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
- ได้รับ 1-3 ครั้ง	39	43.8
- ได้รับ 4-6 ครั้ง	32	36.0
- ได้รับ 7-9 ครั้ง	2	2.2
- ได้รับ 10 ครั้งขึ้นไป	16	18.0

4. กิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดย อสม.

การค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดย อสม.

ตาราง 14 แสดงกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการวัดความดันโลหิตประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบของ อสม.แต่ละคน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 30.3 มีการค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบอยู่ระหว่างร้อยละ 1-20 มากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 27.1 ค้นหาได้อยู่ระหว่างร้อยละ 21-40 และร้อยละ 21.3 ค้นหาได้อยู่ระหว่างร้อยละ 41-60 ตามลำดับ ส่วนการค้นหาได้ครบตามเป้าหมายที่จังหวัดเลยกำหนดไว้ คือ ร้อยละ 61 ขึ้นไปนั้น ทำได้ ร้อยละ 20.2 และไม่ได้ค้นหา ร้อยละ 1.1 สนับสนุนกับการศึกษาของวารสาร สหรัชมังคลา (2541 : 51-65) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลมะขูนหวาน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อสม.วัดความดันโลหิตในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยทำเป็นประจำ ร้อยละ 37.6 ทำเป็นบางครั้ง ร้อยละ 27.1 และไม่เคยทำ ร้อยละ 35.3 แตกต่างจากการศึกษาเรื่องการแก้ปัญหาสาธารณสุขโดยการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านวังทอง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ของ คณิศ สารพฤกษ์ (2540 : 44) พบว่า หลังจากมีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนขึ้นในหมู่บ้านประชาชนได้รับการวัดความดันโลหิตเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดย อสม. ร้อยละ 96.5 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ร้อยละ 13.1 เหตุที่บ้านวังทองดำเนินการได้ผลดี อาจเนื่องจากเป็นหมู่บ้านที่อยู่ใกล้สถานีอนามัย ประชาชนไปรับบริการที่ ศสมช. เป็นอันดับแรก ก่อนจึงมาสถานีอนามัย

จากเหตุผลที่เป็นคำถามปลายเปิด จากการสัมภาษณ์แบบระดับลึก และการสนทนากลุ่ม พบว่า สาเหตุที่ประชาชนไม่ได้รับการวัดความดันโลหิต เนื่องจาก อสม. จะวัดความดันโลหิตให้ประชาชนในช่วงเวลาที่ ศสมช. เปิดให้บริการ ซึ่งเป็นตอนเช้า เวลาประมาณ 07.00-09.00 น. แต่ช่วงที่งานในไร่ในนามากๆ จะเปิดวันละ 1 ชั่วโมง คือ เวลา 07.00-08.00 น. ซึ่งผู้ที่ไปรับบริการส่วนใหญ่คือ ผู้ที่ไปรับยาคุมกำเนิด กับผู้ที่มีอาการสงสัยว่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงเท่านั้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“หมออนามัยเอายามาให้จ่ายให้เฉพาะรายเก่า แล้วสั่งให้วัดความดันเลือดก่อนจ่ายยา แต่ไม่ได้วัดทุกครั้งหรอก เพราะบางทีเขาก็ฝากกันมาเอา”

“คนที่ตั้งใจมาวัดความดันเลือดคือผู้ที่ปวดหัวบ่อยๆหรือตัวเขาสงสัยว่าเป็นความดันเลือดสูง ถ้าสบายดีก็ไม่มาหรอก”

นอกจากนั้นยังได้มีการรณรงค์วัดความดันโลหิตประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเดือนพฤษภาคม 2542 ตามการสั่งการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นลำดับ ซึ่งในเดือนพฤษภาคมนี้ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ทำไร่ และเป็นช่วงที่ประชาชนส่วนใหญ่กำลังตกกล้า และคายหญ้ามันสำปะหลังซึ่งเป็นพืชไรที่ทำรายได้หลักของประชาชนดำเนินการรณรงค์หมู่บ้านละประมาณ 1-3 วัน แล้วแต่ขนาดของหมู่บ้าน วิธีการรณรงค์ คือ กรรมการหมู่บ้าน อสม. ร่วมกันประชาสัมพันธ์โดย กรรมการหมู่บ้าน ประกาศผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ส่วน อสม. เดินบอกประชาชนในเขตรับผิดชอบของตนเองล่วงหน้าเพียง 2-3 วัน ถ้าไม่พบก็บอกเพื่อนบ้านไว้ จุดที่ตั้งรับบริการคือจัดที่ ศสมช. ของแต่ละหมู่บ้านเพียงจุดเดียว กิจกรรมในวันรณรงค์ ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงโดยกลุ่ม อสม. การวัดความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ ผู้ให้บริการคือ อสม. ทุกคนที่ปฏิบัติงานในหมู่บ้านนั้น ๆ วันรณรงค์มีประชาชนที่สนใจมารับบริการพร้อมๆ กัน แต่เครื่องวัดความดันโลหิตมีเพียงเครื่องเดียว ดังนั้นจึงมีการรอคิวตรวจ ทำให้ประชาชนที่มีฐานะไม่ยอมรอรับการตรวจหลังจากวันรณรงค์ อสม. ไม่ได้ติดตามกลุ่มที่ไม่ได้รับการวัดความดันโลหิต ดังคำกล่าวที่บอกว่า

“ผมไปประชุมที่สถานีอนามัย หมอแจ้งในที่ประชุมว่า ให้ อสม. พาคนรณรงค์วัดความดันเลือดให้ชาวบ้าน ให้เสร็จภายในเดือนพฤษภาคม แล้วส่งรายงานให้หมอด้วย”

“ประธานบอกว่าต้องช่วยกันรณรงค์วัดความดันเลือดคนในหมู่บ้านให้เสร็จในเดือนพฤษภาคม จะรณรงค์วันไหนให้ปรึกษาตนเอง ก็เลยกำหนดวันรณรงค์ วัดกันที่ ศสมช. ทั้งเช้าและเย็น แต่กลางวันไม่ได้ทำเพราะคนไม่อยู่บ้าน ไปตกกล้า คายหญ้ามันกันหมด”

“วันรณรงค์ชาวบ้านมาวัดความดันเลือดพร้อมกันหลายคน ผู้ที่รีบไปทำงานเลยไม่รอแล้วก็ไม่มาวัดเลย”

“เครื่องวัดก็มีเครื่องเดียว อสม. เลยช่วยกันไม่ได้”

“ความจริงตอนเช้านี้ชาวบ้านก็ไม่ว่างหรอกต้องหาข้าวหาน้ำให้ลูกหลานและคนในครอบครัวกิน พอเสร็จก็ถึงเวลาไปไร่ไปนาแล้ว”

“หลังวันรณรงค์ ก็ไม่มีใครติดตามให้ชาวบ้านมาวัดอีก รายงานก็ส่งหมอแล้ว”

ตาราง 14 การค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการวัดความดันโลหิตในกลุ่มประชาชนที่อายุ 40 ปีขึ้นไป

การวัดความดันโลหิต	จำนวน (N=89)	ร้อยละ
ไม่ได้ทำการวัด	1	1.1
วัดได้ร้อยละ 1-20	27	30.3
วัดได้ร้อยละ 21-40	24	27.1
วัดได้ร้อยละ 41-60	19	21.3
วัดได้ร้อยละ 61 ขึ้นไป	18	20.2

การส่งต่อผู้ที่สงสัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

การส่งต่อผู้ป่วยเมื่อ อสม.วัดความดันโลหิตให้ประชาชนแล้วพบสงสัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 88.0 มีการส่งต่อผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลเพื่อตรวจสอบอีกครั้งและรับการรักษาต่อไป และยังพบว่ามีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 12.0 ได้ส่งต่อผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงแต่ผู้ป่วยไม่ไปตรวจตามคำแนะนำ จากคำถามปลายเปิด กลุ่มตัวอย่างบอกว่า

“สาเหตุที่ไม่ไปตรวจรักษาต่อผู้ป่วยให้เหตุผลว่าเป็นผู้สูงอายุ ไม่สามารถไปตรวจด้วยตนเองได้”

“ตอนนี้ยังไม่มีการฝึกปกติอะไร จึงคิดว่ารอก่อนได้ เมื่อถูกหลานวางก็จะให้พาไปตรวจ”

ตาราง 15 การส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่าง

การส่งต่อผู้ที่สงสัยเป็นความดันโลหิตสูง	จำนวน (N=25)	ร้อยละ
ส่งต่อแล้วไปตรวจทุกคน	22	88.0
ส่งต่อแล้วไม่ไปตรวจ	3	12.0

การเยี่ยมให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ของ อสม.

การเยี่ยมติดตามให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเยี่ยม ติดตามให้คำแนะนำผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบร้อยละ 85.3 แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เยี่ยม ติดตามให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของตนเอง อยู่ ร้อยละ 14.7 จากเหตุผลที่เป็นคำถามปลายเปิด จากการสัมภาษณ์แบบระดับลึก พบว่า สาเหตุที่ อสม. ไม่ได้เยี่ยมติดตามผู้ป่วยเกิดจาก อสม.ไม่ทราบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของตนเอง และการค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงของ อสม. ยังไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยเหล่านั้นไม่ได้รับการวัดความดันโลหิตจาก อสม. แต่ได้รับการตรวจที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล ดังตาราง 16

ตาราง 16 การเยี่ยม ติดตามให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ของกลุ่มตัวอย่าง

การเยี่ยมติดตามผู้ป่วย	จำนวน (N=34)	ร้อยละ
ไม่ได้เยี่ยม	5	14.7
เยี่ยมทุกคน	29	85.3

ผลของการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง

ประชาชนในเขตตำบลจอมศรี อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย ได้รับการวัดความดันโลหิต เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดย อสม. ร้อยละ 41.9 สอดคล้องกับการศึกษาของชัย กฤติยาภิชาติกุลและคณะ (2534 : 42) ได้รายงานการดำเนินงานโครงการดูแลสุขภาพตนเอง อำเภอคลอง จังหวัดแพร่ พบว่า กลุ่มแม่บ้านที่ผ่านการอบรมวัดความดันโลหิตสามารถค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการวัดความดันโลหิตประชาชนที่อายุ 40 ปีขึ้นไป พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 15 คน เมื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบผลการวัดความดันโลหิตปรากฏว่าผลการวัดถูกต้องทั้ง 15 คน แสดงว่าหากมีการพัฒนาความรู้และทักษะการวัดความดันโลหิตแก่คนที่ผู้นำในหมู่บ้าน ให้สามารถปฏิบัติงาน ก็จะสามารถค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนได้

จากเหตุผลที่เป็นคำถามปลายเปิด ถึงปัญหาของการค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สนใจที่จะมาวัดความดันโลหิตเพราะคิดว่าตนเองปกติดี ไม่มีอาการของโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่สนใจไปวัดความดันโลหิตก็จะไปพร้อมๆ กันในวันรณรงค์ให้บริการวัดความดันโลหิต ทำให้ต้องไปรอคิว เสียเวลา จึงมีประชาชนบางส่วนกลับก่อน และไม่ไปรับบริการอีก หลังวันรณรงค์ อสม. ไม่ได้ติดตามไปวัดความดันโลหิตที่บ้านของประชาชนหรือไม่ได้ติดตามให้มาวัดความดันโลหิตที่ ศสมช. ทำให้ความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยต่ำ เมื่อสอบถาม อสม. ขณะดำเนินการสนทนากลุ่มเรื่องการทำงานแบบเชิงรุก คือ อสม. นำเครื่องวัดความดันโลหิตไปวัดให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของตนเองที่บ้าน และกรณีที่ อสม. วัดความดันโลหิตไม่ได้ให้ อสม. คนอื่นที่อยู่ละแวกใกล้เคียงดำเนินการให้ ซึ่งการค้นหานี้ดำเนินการปีละ 1 ครั้ง โดย อสม. กรรมการหมู่บ้าน และประชาชน เป็นผู้กำหนด วัน เวลา ในการให้บริการเอง ทุกคนมีความเห็นว่าน่าจะทำได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“วัดความดันที่บ้านชาวบ้านปีละครั้ง มันน่าจะไม่ว่าง เพราะว่าคนหนึ่งก็รับแค่ 8-9 หลังคาเรือนเอง”

“ถ้าให้พวกเรากำหนด เดือน วัน เวลา ให้บริการเอง เราจะทำช่วงปลายหน้าหนาว หรือ ต้นหน้าร้อน เพราะชาวบ้านว่างแล้ว”

“ดูวัดความดันไม่เป็น แต่คิดว่าจะให้ อสม. คู่มเกลื้อกัน ทำให้”

“ถ้ารณรงค์แล้ว ถ้าหมอยกได้รายงานก็ให้ใช้ผลงานนี้เลยนะ อย่าให้เราทำให้ใหม่”

สำหรับการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อพบในรายที่สงสัย พบว่า ประชาชนได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 92.9 ของจำนวนที่ตรวจพบ สอดคล้องกับการศึกษาของอมร เปรมกมลและคณะ (2532 : 21-23) ศึกษาการใช้สาธารณสุขมูลฐานในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร ในเรื่อง อสม.สามารถส่งต่อและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ โดยการศึกษาพบว่าการฝึก อสม. ควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ตรวจหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนตนเอง และนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ ครั้งแรก ครั้งต่อไปผู้ป่วยไม่ต้องมาเอง อสม. จะบันทึกความดันโลหิตของผู้ป่วยมาให้แพทย์ที่คลินิก ของโครงการ และรับยาไปให้ผู้ป่วย การปฏิบัติงาน ดังกล่าวนี้ อสม. สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 48.8

การเยี่ยมชมตามให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของ อสม. พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการเยี่ยมชมตามให้คำแนะนำจาก อสม. ร้อยละ 88.1 ของจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด

จากการสนทนากลุ่มเรื่องการดำเนินงาน พบว่า การแบ่งหน้าที่ให้ อสม. รับผิดชอบนั้น แบ่งโดยมอบบ้านที่อยู่บริเวณใกล้เคียงกับบ้าน อสม. ให้รับผิดชอบ เพราะสะดวกในการทำงาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นญาติพี่น้องหรือคนใกล้ชิดกัน สังคมชนบทแห่งนี้ มีการนับถือเครือญาติ การไปมาหาสู่ระหว่างครอบครัว ระหว่างหมู่บ้าน การช่วยเหลือกันทำงาน เช่น การลงแขกทำนา ทำไร่ การร่วมกันในพิธีกรรมต่างๆ เช่น พิธีแต่งงาน ทำบุญขึ้นบ้านใหม่ การเยี่ยมผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวที่บ้าน หรือ ที่โรงพยาบาล การเฝ้าหญิงหลังคลอดขณะอยู่ไฟ ทำให้เกิดการสื่อสารในเรื่องต่างๆขึ้น ตลอดจนมีการไต่ถามทุกข์สุขซึ่งกันและกัน รวมทั้งไต่ถามปัญหาสุขภาพอนามัยด้วย ดังคำกล่าวที่บอกว่า

“บ้านที่รับผิดชอบจะเป็นบ้านติดกันหรือใกล้กัน มีอะไรก็ช่วยเหลือกันอยู่แล้ว และเป็นญาติพี่น้องกัน ถ้าไม่เป็นญาติก็เหมือนเป็นญาติ เพราะพึ่งพาอาศัยกันอยู่”

“บางวันอยู่บ้านกันหลายคนยังทำกับข้าวกินด้วยกันบ่อยๆ”

“ถ้ามีคนบ้านใกล้กันคลอดลูก จะพากันไปเยี่ยม บางทีก็ไปนอนเฝ้าตอนเขาอยู่ไฟ”

“บ้านใกล้กันถ้าไปนอนป่วยที่โรงพยาบาลก็จะไปเยี่ยมกัน”

“หน้าทำนา ทำไร่ ก็ไปลงแขกกัน จะได้เสร็จไวๆ แล้วสนุกด้วยดีกว่าทำของใครของมัน”

สิ่งเหล่านี้อาจมีผลทำให้การเยี่ยม ติดตาม ให้คำแนะนำ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีผลการปฏิบัติงานสูง ทั้งๆที่การรับรู้บทบาทการเยี่ยมผู้ป่วย พบเพียง ร้อยละ 50.6 เท่านั้น รายละเอียดดังตาราง 17

ตาราง 17 ประชาชนที่ได้รับการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง

การเฝ้าระวังโรค	จำนวน	ร้อยละ
1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการวัดความดันโลหิต (n = 1,151)		
- ได้รับการวัด	483	41.9
- ไม่ได้รับการวัด	668	58.1
2. พบผู้สงสัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (n = 42)		
- ส่งไปรักษาต่อ	39	92.9
- ส่งแล้วไม่ไปรักษาต่อ	3	7.1
3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการเยี่ยม (n = 42)		
- ได้รับการเยี่ยม	37	88.1
- ไม่ได้รับการเยี่ยม	5	11.9

5. ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. การรับรู้บทบาทของ อสม. และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับ การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดย อสม.

ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. กับ การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดย อสม.

ตาราง 18 แสดง ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. กับการค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดย อสม. พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเป็น อสม. มีผลต่อการค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สนับสนุนสมมติฐานระยะเวลาการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดย อสม. โดยพบ อสม.ที่กำลังศึกษาต่อเนื่อง มีการค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือผู้ที่จบชั้นประถมศึกษา และมีธยมศึกษา ตามลำดับ สำหรับรายได้ของครอบครัว พบ อสม. ที่มีรายได้ระหว่าง 40,001-60,000 บาท มีการค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท ส่วนระยะเวลาการเป็น อสม. พบว่า ระยะเวลาต่ำกว่า 1 ปี มีการค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือ ระยะเวลา 10 ปีขึ้นไป ส่วนข้อมูลด้าน เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ วิธีการเข้ามาเป็น อสม. การช่วยเหลือสังคมส่วนรวมก่อนมาเป็น อสม. ความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และทักษะการวัดความดันโลหิต มีการค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาด้านปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี ของ สกาวรัตน์ ถับเลิศบ (2537 : 56) พบว่า ระดับการศึกษา มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน และสอดคล้องกับการศึกษาของจิรวรรณ แสงโตคา และคณะ (2539 : 34) ได้ประเมินความรู้ และทักษะการวัดความดันโลหิตของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดเลย พบว่า เพศ อายุ อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการวัดความดันโลหิต

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. กับการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อตรวจพบว่าสงสัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า อาชีพ สถานภาพสมรส การช่วยเหลือสังคมส่วนรวมก่อนมาเป็น อสม. และความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง มีผลต่อการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อตรวจพบว่าสงสัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ไม่สนับสนุนสมมติฐานทักษะการวัดความดันโลหิต มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดย

อสม. โดยพบว่า อาชีพค้าขายมีการส่งต่อผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาคืออาชีพทำนา ทำไร่ สำหรับสถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรสฝ่าย มีการส่งต่อผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาคือสถานภาพสมรสคู่ การช่วยเหลือสังคมส่วนรวมด้านการพัฒนาหมู่บ้าน และด้านงานบุญประเพณีต่างๆ มีการส่งต่อมากที่สุด รองลงมาคือช่วยเหลือด้านสุขภาพ ส่วนข้อมูลด้าน เพศอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ วิธีการเข้ามาเป็น อสม. ระยะเวลาการเป็น อสม. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และทักษะการวัดความดันโลหิตของ อสม. มีการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อตรวจพบว่าสงสัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของบัญญัติ จันทร์สา และคณะ (2539 : 52-54) เรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของ อสม.จังหวัดเลย พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณี หาวารี และวันสรุา เชาวน์นิย (2540 : 46-54) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานใน ศสมช. จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า ระดับการศึกษา และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานใน ศสมช.

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. กับการเยี่ยมชมติดตามให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของ อสม. พบว่า สถานภาพสมรส มีผลต่อการเยี่ยมชมติดตามให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของ อสม. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดย พบ อสม. ที่มีสถานภาพสมรสฝ่ายมีการเยี่ยมชมติดตามให้คำแนะนำผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาคือสถานภาพสมรสคู่ และ โสด ตามลำดับ ส่วนข้อมูลด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ วิธีการเข้ามาเป็น อสม. การช่วยเหลือสังคมส่วนรวมก่อนมาเป็น อสม. ระยะเวลาการเป็น อสม. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และทักษะการวัดความดันโลหิต มีการเยี่ยมชมติดตามให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของ อสม. ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณี หาวารี และวันสรุา เชาวน์นิย (2540 : 46-54) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานใน ศสมช. จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า ระดับการศึกษา และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานใน ศสมช.

ตาราง 18 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. กับการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

ข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม.	การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน		
	การค้นหาผู้ป่วย P-value	การส่งต่อ P-value	การเยี่ยมผู้ป่วย P-value
1. เพศ	0.226	0.091	0.152
2. อายุ	0.544	0.736	0.212
3. ระดับการศึกษา	0.013*	0.203	0.733
4. อาชีพ	0.241	0.025*	0.678
5. สถานภาพสมรส	0.269	0.024*	0.049*
6. รายได้ของครอบครัว	0.049*	0.736	0.624
7. จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ	0.741	0.546	0.464
8. วิธีการเข้ามาเป็น อสม.	0.482	0.933	0.408
9. การช่วยเหลือสังคมส่วนรวม	0.444	0.003*	0.352
10. ระยะเวลาการเป็น อสม.	0.009*	0.394	0.569
11. ความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของโรค	0.223	0.016*	0.931
12. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	0.927	0.518	0.142
13. ทักษะการวัดความดันโลหิต	0.396	0.096	0.817

ข้อ 1, 7 และ 11 Mann-Whitney U Test

ข้อ 2-6, 8-10 Kruskal-Wallis Test

ข้อ 12-13 Spearman's Rank correlation

* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 19 แสดง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทของ อสม. กับการค้นหาผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่า การรับรู้บทบาทการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแก่ ประชาชน การได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานใน ศสมช. การได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานควบคุม โรคในท้องถิ่น การได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรค การรับรู้บทบาทการค้นหาผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง การรับรู้บทบาทการส่งต่อผู้ป่วย และการรับรู้บทบาทการเยี่ยมติดตามให้คำแนะนำ ผู้ป่วย ไม่มีผลต่อการค้นหาผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ จินดา พูลเกษม (2527 : 55,78) ศึกษาการยอมรับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. จังหวัดนครสวรรค์ ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ ไม่มีความ สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทของ อสม. กับการส่งต่อผู้ป่วย พบว่า การได้รับ มอบหมายให้ปฏิบัติงานใน ศสมช. การได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานควบคุมโรคในท้องถิ่น การได้ รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรค การรับรู้บทบาทการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง แก่ประชาชน การรับรู้บทบาทการค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้บทบาทการส่งต่อผู้ป่วย และการรับรู้บทบาทการเยี่ยมติดตามให้คำแนะนำผู้ป่วย ไม่มีผลต่อการส่งต่อผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p > 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของจินดา พูลเกษม (2527 : 55,78) ศึกษาการยอมรับบทบาท และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. จังหวัดนครสวรรค์ ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทของ อสม. กับการเยี่ยมติดตามให้คำแนะนำผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของ อสม. พบว่า การได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานใน ศสมช. การได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานควบคุมโรคในท้องถิ่น การได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง โรค การรับรู้บทบาทการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชน การรับรู้บทบาทการ ค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้บทบาทการส่งต่อผู้ป่วย และการรับรู้บทบาทการเยี่ยมติด ตามให้คำแนะนำผู้ป่วย ไม่มีผลต่อการเยี่ยมติดตามให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับ ผิดชอบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) สอดคล้องกับบัณฑิต แมลจิตร (2540 : 38) ศึกษาการรับรู้ และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน อำเภอเมือง จังหวัด กำแพงเพชร พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทเรื่องการ วัดความดันโลหิตของ อสม. และสอดคล้องกับการศึกษาของจินดา พูลเกษม (2527 : 55, 78) ศึกษาการ ยอมรับ บทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. จังหวัดนครสวรรค์ ในโครงการ

สาธารณสุข มูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 19 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทของ อสม. กับการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม.	การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน		
	การค้นหาผู้ป่วย P-value	การส่งต่อ P-value	การเยี่ยมผู้ป่วย P-value
1. การได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานใน สสมช.	0.367	-	-
2. ได้รับมอบหมายให้ควบคุมโรค	0.789	0.235	0.542
3. ได้รับมอบหมายให้เฝ้าระวังโรค	0.509	0.091	0.347
4. การรับรู้บทบาทการเผยแพร่ความรู้	0.084	0.175	0.305
5. การรับรู้บทบาทการค้นหาผู้ป่วย	0.963	0.712	0.551
6. การรับรู้บทบาทการส่งต่อผู้ป่วย	0.733	0.071	0.579
7. การรับรู้บทบาทการเยี่ยมผู้ป่วย	0.757	0.499	0.536

Mann-Whitney U Test

ตาราง 20 แสดง ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การได้รับการอบรมความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนการได้รับการฝึกปฏิบัติวัดความดันโลหิต การได้รับการนิเทศติดตาม ไม่มีความสัมพันธ์กับการค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ เกษมธิดา สพสมัย (2537 : 57-58) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการเตรียมชุมชนด้านการส่งเสริมและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยด้านบุคคลและความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมของงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. โครงการสาธารณสุขมูลฐาน เขตเมือง ของ พรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ (2531 : 83) พบว่า การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ด้านการให้การช่วยเหลือเพื่อนบ้าน ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ แตกต่างจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. จังหวัดนครสวรรค์ของ สุนทร ทองคง (2527 : 91) พบว่า การนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการส่งต่อผู้ป่วย พบว่า การได้รับการอบรมความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการฝึกปฏิบัติวัดความดันโลหิต และการได้รับการนิเทศติดตาม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งต่อผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) แตกต่างจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. จังหวัดนครสวรรค์ของ สุนทร ทองคง (2527 : 91) พบว่า การนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. แตกต่างจากการศึกษาของ เกษมธิดา สพสมัย (2537 : 57-58) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการเตรียมชุมชนด้านการส่งเสริมและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับการเยี่ยมชมติดตามให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของ อสม. พบว่า การได้รับการอบรมความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการฝึกปฏิบัติวัดความดันโลหิต และการได้รับการนิเทศติดตาม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับการเยี่ยมชมติดตามให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) แตกต่างจากการศึกษาของ เกษมธิดา สพสมัย (2537 : 57-58) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการเตรียมชุมชนด้านการส่งเสริมและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

ตาราง 20 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

การได้รับการสนับสนุน	การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน		
	การค้นหาผู้ป่วย P-value	การส่งต่อ P-value	การเยี่ยมผู้ป่วย P-value
1. ได้รับการอบรมความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	0.027*	0.667	0.602
2. ได้รับการฝึกปฏิบัติวัดความดันโลหิต	0.782	0.730	0.835
3. ได้รับการนิเทศติดตาม	0.512	0.868	0.104

Spearman's Rank correlation

* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05